

Comportamiento anticonceptivo en estudiantes universitarios y riesgo de infección con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH)

Montserrat Planes
M^a Eugenia Gras
Josefa Soto
Universitat de Girona

Se examinan los comportamientos anticonceptivos de 225 jóvenes universitarios (22.7% hombres y 77.3% mujeres) con el objetivo de conocer su eficacia para evitar embarazos no deseados, SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual (ETS). Se recogió información sobre los diferentes métodos anticonceptivos empleados por los sujetos con su última pareja, sin establecer ningún límite temporal. La mitad de los estudiantes no habían tenido nunca relaciones sexuales completas. La mitad de las conductas heterosexuales de los jóvenes sexualmente activos fueron adecuadas para protegerse frente al SIDA, otras ETS y embarazos no deseados (usar siempre preservativo); un tercio de las conductas únicamente eran útiles para evitar embarazos (píldora anticonceptiva) y las restantes (usar ocasionalmente el preservativo o el coitus interruptus) les pusieron en riesgo frente a los tres problemas. Además, conforme se eleva la edad o el número de parejas de los estudiantes, es más frecuente el uso de píldoras anticonceptivas y menos probable el empleo de preservativo. Estos resultados sugieren que los estudiantes sexualmente activos están más interesados en la prevención de los embarazos no deseados que en evitar infectarse con el SIDA u otras ETS, por lo que sería conveniente promocionar entre ellos el uso del preservativo como método anticonceptivo, destacando sus ventajas frente a la píldora.

Palabras clave: prevención del SIDA, comportamiento anticonceptivo, uso de preservativo.

We studied the efficacy of contraceptive behavior in 225 students (22.7% men and 77.3% women) in avoiding unwanted pregnancies and AIDS and other sexually transmitted diseases (STD). We asked about contraceptive behavior with the last partner. No time limitations were imposed. Half of the subjects were not sexually active. Half of the contraceptive practices reported by the sexually active subjects were effective in avoid

AIDS, other STD and pregnancy (use of condom in all cases). A third of the practices were effective only in avoiding pregnancy (i.e. oral contraceptives) and the rest did not protect against any of the three possibilities (i.e. occasional use of condoms or coitus interruptus). With age and sexual experience the use of oral contraceptive increased and the use of condoms decreased. These findings show that young people are more concerned with avoiding pregnancy than with avoiding sexually transmitted diseases. More needs to be done to publicize the efficacy of the condom as a contraceptive method and its protective role against disease.

Key words: AIDS prevention, contraceptive behavior, condom use.

La edad de inicio de las relaciones sexuales coitales en España, al igual que en otros países europeos y EEUU, ha ido disminuyendo en estas últimas décadas y, actualmente, se sitúa alrededor de los 16 años en la población general (Aláez, Madrid, Mayor, Babín y Cebrián, 1996; Bimbela y Cruz, 1997; Bowler, Sheon, D'Angelo y Vermund, 1992; Cáceres y Escudero, 1994; Coley y Chase-Lansdale, 1998; Ketterlinus, Lamb y Nitz, 1994), mientras que entre los universitarios tiene lugar algunos años más tarde (Aragónés, 1980; López, 1990). Durante este tiempo se ha incrementado el uso de métodos anticonceptivos y también su grado de eficacia; entre ellos cabe destacar la píldora, cuyo empleo comenzó a generalizarse a finales de los 60 (Dexeus y Farré, 1998; Masters, Johnson y Kolodny, 1987) aunque en nuestro país no fue legalmente autorizada hasta unos diez años después.

Paralelamente a estos cambios se ha observado un incremento en el número de embarazos no deseados en las adolescentes; así mismo las tasas de aborto en este colectivo son más elevadas que las de mujeres de otras edades y presentan una tendencia al alza (Aláez *et al.*, 1996; Argos, 1998, 2000; Coley y Chase-Lansdale, 1998; Nogueira, 2000).

Desde que a principios de los años ochenta aparecieran los primeros casos del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) se han realizado numerosas campañas preventivas para informar sobre las principales vías de transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) causante de la enfermedad y sobre las conductas que pueden evitar la infección (Argos, 1997). Concretamente en 1987 tuvieron lugar las primeras campañas preventivas dirigidas a la población general española (Clavero, 1990). Inicialmente, la expansión del sida en nuestro país tuvo un gran impacto entre los usuarios de drogas por vía parenteral y estuvo muy relacionada con el uso de material de inyectar contaminado con el virus; a partir de los años noventa se observa que el grupo en el que más crece la tasa anual de nuevos enfermos de sida es el de las personas que se han infectado por vía heterosexual, con un mayor porcentaje de mujeres que de hombres (Argos, 1997; Bayés, 1995; Cañas, 1999; De Andrés, 1998; Novo, 1999).

Ante este cambio en la expansión de la enfermedad, que también se produce en otros países occidentales, comienza a recomendarse (Cates, 1988; Cates y Bowen, 1989; Fisher, 1990; Planes, 1994) que la prevención del sida se integre con la anticoncepción y con la protección frente a otras enfermedades de trans-

misión sexual (ETS). Los motivos no sólo obedecen a maximizar la eficacia de los recursos existentes para cada uno de estos problemas de salud, sino que tienen en cuenta la posible potenciación del daño que se produce cuando actúan conjuntamente los tres factores. El padecimiento de algunas ETS favorece la infección con el VIH durante las relaciones sexuales sin protección con una pareja portadora del virus, debido a las erosiones y ulceraciones que suelen producir (Bru, 2000; Cates y Bowen, 1989). Asimismo provocan síntomas más intensos en los sujetos afectados por el VIH (Cameron y Padian, 1990), e incrementan su grado de infecciosidad a causa de la presencia en el semen y en las secreciones vaginales de un mayor número de leucocitos portadores del virus, producidos por el estado inflamatorio del tracto genital (Bowler *et al.*, 1992; Bru, 2000; Nájera, 1992). También se ha comprobado que pueden producirse interacciones negativas entre el embarazo y las ETS: existe el peligro de transmitir las ETS al futuro hijo y la inmunosupresión asociada al embarazo puede acelerar o agravar las manifestaciones del sida en la madre (Cameron y Padian, 1990; Cates, 1988; Cates y Bowen, 1989).

La prevención de los comportamientos sexuales de riesgo en nuestro país durante muchos años se ha orientado, principalmente, hacia la anticoncepción y, muy en segundo término, a evitar las enfermedades de transmisión sexual. Igualmente, la política sanitaria ha venido prestando una atención preferente a reducir los embarazos no deseados que, como hemos dicho antes, han aumentado de manera progresiva entre las jóvenes. Pero ese incremento también se ha producido, al igual que en otros países desarrollados, en la incidencia de enfermedades de transmisión sexual en el mismo grupo (Brooks-Gunn, Boyer y Hein, 1988; Cates y Bowen, 1989; Generalitat de Catalunya, 1991; Olmos, 1989) sin que aparentemente suba el interés por su control. Tal vez las eficaces terapias farmacológicas que existen para las ETS clásicas de una parte y, de otra, el impacto personal y social que supone un embarazo no deseado en los jóvenes han influido en las directrices sanitarias. Sin embargo, sería lógico esperar que ante la constatación de que la vía heterosexual de transmisión del VIH se ha convertido en uno de los mecanismos más importantes de expansión de la enfermedad, las actitudes y sobre todo las conductas comenzaran a cambiar de forma rápida.

El cambio conductual hacia la triple prevención (de los embarazos no deseados, del sida y de otras ETS) debería consistir en adoptar métodos eficaces para los tres problemas. Si examinamos las precauciones que más frecuentemente emplean los jóvenes españoles durante estos últimos años encontramos las siguientes (Bimbela y Cruz, 1997; Lameiras, 1997; Lameiras y Failde, 1997): el preservativo que es eficaz como anticonceptivo y como barrera para las ETS; la píldora que es un buen anticonceptivo pero totalmente ineficaz para las ETS; el DIU que tiene menor eficacia anticonceptiva que la píldora, no es útil frente a las ETS y, en algunos casos, incluso puede favorecer la transmisión de estas enfermedades por su capacidad para irritar las mucosas genitales (Masters, Johnson y Kolodny, 1987); y el *coitus interruptus* que no se considera un método eficaz ni para prevenir embarazos ni para evitar la infección con el VIH u otras ETS, debido a que antes de la eyaculación asociada al orgasmo, ya se produce la emisión de

fluidos vaginales y seminales en los que se pueden encontrar tanto espermatozoides como leucocitos infectados con el VIH (Dexeus y Farré, 1998).

Por otra parte, algunas de estas precauciones no se usan de manera continuada. Por ejemplo, aproximadamente el 40% de los jóvenes universitarios españoles que dicen usar preservativo, lo emplea de forma ocasional (Bayés, Pastells y Tuldrà, 1995, 1996; Lameiras, 1997; Lameiras y Failde, 1997; Planes, Gras, Soto y Font, 2000). También es frecuente que se produzcan cambios de un método a otro por razones diversas. Por ejemplo, en las primeras experiencias sexuales se suele utilizar el preservativo y su uso se mantiene mientras los coitos no son muy frecuentes o las relaciones de pareja no han alcanzado la estabilidad. Cuando esto último sucede, lo más probable es que haya un cambio del preservativo a los anticonceptivos orales, posiblemente, por razones de comodidad (Fisher, 1990; Ford, 1992; Maticka-Tyndale, 1991; Pérez, 1990). Es decir, conforme se incrementa la experiencia y la actividad sexual, en lugar de aumentar la eficacia de las medidas preventivas que se toman, aparece una disminución de la misma.

Incluso datos actuales que indican un predominio del preservativo respecto a la píldora, al ser el anticonceptivo usado por más de la mitad de las mujeres españolas de 18 a 49 años, si se examinan atentamente permiten comprobar que, en el grupo de 23 a 34 años, aparece un retroceso en los porcentajes de su empleo, ya que al iniciar las relaciones sexuales lo usaban el 59,2% de la mujeres entrevistadas, mientras que actualmente sólo lo siguen empleando el 47% (López, 2000).

Otras informaciones dan una visión más optimista sobre la capacidad de las instituciones sanitarias, especialmente las que están en contacto directo con los usuarios, para cambiar los hábitos preventivos de la población: los datos correspondientes a la evolución de la prescripción de anticonceptivos en un centro de planificación familiar de Madrid desde 1982 hasta 1992 indican que, conforme transcurren los años, aumenta el uso del preservativo a la vez que disminuye progresivamente el empleo de anticonceptivos orales (Aláez *et al.*, 1996).

El incremento en los casos globales de sida ha sido constante desde su aparición en 1981 hasta que en 1995 se observa, por primera vez, una reducción de los mismos. Sin embargo, los casos de sida originados por la transmisión heterosexual han continuado aumentando hasta 1997, cuando por fin comienzan a disminuir (De Andrés, 2000). Estos cambios, por lo general, se atribuyen a la eficacia de las nuevas terapias antirretrovirales que frenan el inicio y avance de la enfermedad manifiesta (Novo, 1999), aunque también es frecuente la alusión al incremento de los comportamientos preventivos (Gómez, 2000). ¿Está justificada esta segunda inferencia? No lo cree así Ledesma de la fundación FIT anti-VIH de Madrid (1998) quien juzga irresponsable el comportamiento del Ministerio de Sanidad al presentar como un éxito de la prevención la reducción observada en los nuevos casos de sida durante el año 1997. Y tanto Ledesma como Anabitarte (1998) alertan sobre un posible rebrote de los contagios con el VIH basándose en que, en todas las epidemias, cuando se perciben los progresos médicos disminuye la prevención. Ambos autores opinan que poco se puede conocer sobre la efectividad de las campañas preventivas hasta que no se disponga

de información sobre todos los nuevos casos de infección que se producen y no sólo sobre los nuevos casos de diagnóstico de la enfermedad.

Como es de todos conocido es muy difícil contar con dichos datos debido a que las pruebas de detección de anticuerpos frente al VIH son voluntarias y confidenciales, y a que los resultados de seronegatividad sólo continúan siendo válidos en ausencia de comportamientos de riesgo. Una aproximación al conocimiento de la evolución de la epidemia consiste en realizar estudios sobre poblaciones centinela representativas de colectivos específicos: usuarios de drogas inyectadas, homosexuales, etc. y de la población general (mujeres parturientas). Las investigaciones realizadas durante 1998 (Casabona, 2000) indican que la prevalencia de la infección solamente se ha reducido, respecto a años anteriores, en algunos grupos de usuarios de drogas, mientras que se mantiene estable en las mujeres que dan a luz (en este caso la prueba se hace de forma anónima y no relacionada, a partir de muestras biológicas de sangre seca).

Otra estrategia más accesible y directamente relacionada con lo que se pretende conocer es preguntar a los sujetos sobre sus comportamientos sexuales preventivos. Evidentemente este procedimiento no está exento de limitaciones y dificultades, especialmente por lo que se refiere a la fiabilidad y validez de los datos obtenidos (Catania, Chitwood, Gibson y Coates, 1990; Catania, Gibson, Marin, Coates y Greenblatt, 1988; Reinisch, Sanders y Ziemba-Davis, 1988). Pero garantizar el anonimato, formular las preguntas con un lenguaje claro y accesible, que no resulte desagradable o amenazador para los sujetos, y acotar el periodo de tiempo del cual se pide información para favorecer el recuerdo, suele facilitar la obtención de buenos datos (Bayés, 1995).

Teniendo presentes los anteriores planteamientos, los principales objetivos de nuestro trabajo son:

1. Conocer en qué medida está extendido entre los estudiantes universitarios el uso del preservativo y de otros métodos anticonceptivos, a fin de evaluar el nivel de riesgo de infección con el VIH, otras ETS y embarazos no deseados que asumen en sus relaciones heterosexuales.

2. Analizar si existen diferencias en la realización de comportamientos heterosexuales de riesgo en función del sexo, de la edad y del grado de experiencia sexual (número de parejas).

Método

Sujetos

Forman parte de la muestra 225 estudiantes de primero de la Universidad de Girona durante el curso 1997-1998. La mayor parte de estos estudiantes son menores de 21 años (83,8%), un 11,7% tiene entre 21 y 25 años y el 4,5% restante tiene más de 25 años. La distribución por carreras es la siguiente: un 32,9% estudia Psicología, un 40,4% Derecho y un 26,7 % Magisterio. El 77,3% de los sujetos de la muestra son mujeres.

Material y procedimiento.

Para la recogida de la información se utilizó la segunda parte del cuestionario elaborado por Bayés, Pastells y Tuldrà (1995) que incluye, entre otras, las siguientes preguntas.

1. *¿Con cuántas personas has mantenido relaciones sexuales completas a lo largo de tu vida? Las alternativas de respuesta oscilaban entre «ninguna» y «cinco o más».*

2. *En el caso de que en el pasado hayas mantenido relaciones sexuales completas, ¿qué método anticonceptivo has utilizado con la última pareja o la actual? (Si es necesario marca más de una opción). Las opciones de respuesta eran: «nunca he mantenido relaciones sexuales completas», «ninguno», «el preservativo siempre», «el preservativo no siempre», «las pastillas antibaby», «el DIU», «la penetración sin eyaculación (coitus interruptus)» y «otros». Si se señalaba la alternativa «otros» se debía especificar cuál o cuáles.*

El cuestionario estaba confeccionado de forma que los sujetos pudieran dar las respuestas con cierto grado de privacidad.

La recogida de datos tuvo lugar a finales de 1997 y se siguió el mismo procedimiento empleado por Bayés, Pastells y Tuldrà (1995). Previo acuerdo con el profesor de una asignatura troncal de la carrera correspondiente, los investigadores acudían al aula de clase y solicitaban a los estudiantes su colaboración para contestar un cuestionario sobre comportamiento sexual, sin nombrar en ningún momento la infección por VIH o el sida. Se les advertía de que el cuestionario era rigurosamente anónimo, que responderlo sólo les supondría unos minutos y que, en caso de no desear colaborar, podían devolverlo en blanco. Además se les pedía que lo respondieran de forma individual y sin hacer comentarios con los compañeros. Todos los estudiantes presentes en las clases accedieron a participar en el estudio.

Resultados

Por lo que se refiere a la actividad sexual, el 45% de los sujetos menores de 21 años han tenido relaciones sexuales. Este porcentaje se incrementa hasta el 85% en el grupo de 21 a 25 años. Aunque son sólo diez los sujetos de la muestra mayores de 25 años, todos ellos han mantenido relaciones sexuales. Las diferencias observadas son estadísticamente significativas ($\chi^2 = 24,1$; $P < 0,0005$).

En la Tabla 1 se presenta la distribución de los sujetos de la muestra en función de la actividad sexual, la edad y el sexo. Si analizamos la relación entre la actividad sexual y el sexo por grupos de edad se observa que los hombres más jóvenes son sexualmente más activos que las mujeres del mismo grupo de edad, aunque la diferencia no es estadísticamente significativa ($\chi^2_1 = 3,3$; $P = 0,068$). En el grupo de edad de 21 a 25 años, una gran mayoría tanto de hombres como de mujeres son sexualmente activos sin que se observen diferencias notables entre ambos sexos ($\chi^2_1 = 0,2$; $P = 0,66$).

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DE LOS SUJETOS DE LA MUESTRA EN FUNCIÓN DE LA ACTIVIDAD SEXUAL, LA EDAD Y EL SEXO. N (%)*

		Edad					
Sexo		Menores de 21 años		Entre 21 y 25 años		Mayores de 25 años	
		Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Actividad sexual	Sí	22 (58)	60 (41)	8 (89)	14 (82)	3 (100)	7 (100)
	No	16 (42)	85 (59)	1 (11)	3 (18)	0 (0)	0 (0)

* Porcentajes por columna.

El número de parejas con las que un sujeto ha mantenido relaciones sexuales se incrementa en función de la edad: en el grupo de menores de 21 años sólo el 16% de los sujetos han tenido dos o más parejas, situación en la que se halla el 62% de los sujetos entre 21 y 25 años y el 80% de los mayores de 25 años. La diferencia observada es estadísticamente significativa ($\chi^2_4 = 44,7$; $P < 0,0005$). No obstante estos resultados deben interpretarse con prudencia ante el incumplimiento de los supuestos de la prueba de χ^2 . La distribución de los sujetos de la muestra en función del número de parejas, la edad y el sexo se presenta en la Tabla 2. Entre los sujetos más jóvenes, la mayoría de los chicos y de las chicas han tenido sólo una pareja o ninguna. En el grupo de edad de 21 a 25 años los hombres mayoritariamente han tenido dos o más parejas mientras que poco más de la mitad de las mujeres se halla en esa situación. Todos los hombres mayores de 25 años y casi las tres cuartas partes de las mujeres han tenido dos o más parejas. Las pruebas de significación indican que no existen, en ningún grupo de edad, diferencias significativas entre hombres y mujeres por lo que se refiere al número de parejas ($\chi^2_2 = 4,4$; $P = 0,11$; $\chi^2_2 = 1,6$; $P = 0,45$; Prueba exacta de Fisher: $P = 0,47$, respectivamente). Debido a que muy pocos sujetos han tenido tres o más parejas,

TABLA 2. DISTRIBUCIÓN DE LOS SUJETOS EN FUNCIÓN DEL NÚMERO DE PAREJAS, LA EDAD Y EL SEXO. N (%)*

		Edad					
Sexo		Menores de 21 años		Entre 21 y 25 años		Mayores de 25 años	
		Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Número de parejas	Ninguna	16 (42)	85 (59)	1 (11)	3 (18)	0 (0)	0 (0)
	Una	12 (32)	41 (28)	1 (11)	5 (29)	0 (0)	2 (29)
	Dos	5 (13)	9 (6)	2 (22)	5 (29)	1 (33)	1 (14)
	Tres	1 (3)	6 (4)	1 (11)	3 (18)	0 (0)	2 (29)
	Cuatro	1 (3)	2 (1)	1 (11)	0 (0)	0 (0)	1 (14)
	Cinco o más	3 (8)	3 (2)	3 (33)	1 (6)	2 (67)	1 (14)

* Porcentajes por columna.

TABLA 3. DISTRIBUCIÓN DE LOS SUJETOS SEXUALMENTE ACTIVOS EN FUNCIÓN DEL USO DE DIFERENTES MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS CON LA ÚLTIMA PAREJA. N (%)*

Píldora		Sí		No	
Coitus interruptus		Sí	No	Sí	No
Uso del preservativo	Siempre	0 (0)	9 (8)	3 (3)	46 (40)
	A veces	7 (6)	13 (11)	9 (8)	9 (8)
	Nunca	0 (0)	8 (7)	4 (3)	8 (7)

* Porcentajes sobre el total de sujetos sexualmente activos.

para realizar todas las pruebas en las que interviene la variable número de parejas se han agrupado los sujetos en tres grupos en función de esta variable: ninguna, una y dos o más parejas.

En la Tabla 3 se presenta la distribución de los sujetos sexualmente activos en función del uso, con la última pareja, de alguno de estos tres métodos anticonceptivos: la píldora, el *coitus interruptus* y el preservativo, sin establecer ningún límite de tiempo. Siete sujetos informan haber utilizado los tres métodos. Ocho sujetos de la muestra no han utilizado ninguno de estos tres métodos anticonceptivos con su última pareja, aunque tres de ellos han utilizado otros métodos (vasectomía, supositorios o penetración anal). Sólo un sujeto de la muestra informa que ha utilizado el dispositivo intrauterino como método anticonceptivo con su última pareja. Dicho sujeto ha utilizado también ocasionalmente el preservativo.

Si analizamos cada uno de los métodos anticonceptivos en función del sexo, observamos que son similares los porcentajes de hombres y mujeres sexualmente activos en la frecuencia de uso del preservativo con la última pareja ($\chi^2 = 0,9$; $P = 0,63$). En ambos colectivos alrededor de la mitad de los sujetos lo utiliza siempre. Estos resultados se pueden consultar en la Tabla 4.

En la Tabla 5 se presentan los sujetos sexualmente activos que han utilizado alguno de los siguientes métodos anticonceptivos: dispositivo intrauterino (DIU), píldora o *coitus interruptus* en sus relaciones sexuales con la última pareja, en función del sexo. Los porcentajes se han calculado a partir de los sujetos que utilizan cada uno de los métodos anticonceptivos sobre el total de su grupo

TABLA 4. DISTRIBUCIÓN DE LOS SUJETOS SEXUALMENTE ACTIVOS EN FUNCIÓN DE LA FRECUENCIA DE USO DEL PRESERVATIVO EN SUS RELACIONES SEXUALES CON LA ÚLTIMA PAREJA Y EL SEXO. N (%)*

		Hombres	Mujeres	Total
Uso del preservativo	Siempre	15 (46)	43 (52)	58 (50)
	A veces	13 (39)	25 (30)	38 (33)
	Nunca	5 (15)	15 (18)	20 (17)

* Porcentajes por columna.

(hombres, mujeres y total de sujetos sexualmente activos). Como se puede apreciar, estos métodos anticonceptivos son en general menos utilizados que el preservativo por los sujetos de la muestra. Sólo una quinta parte de los sujetos han utilizado el *coitus interruptus* y algo menos de un tercio la píldora. En ninguno de los dos casos se observan diferencias significativas entre ambos sexos ($\chi^2_1 = 0,06$; $P = 0,81$; $\chi^2_1 = 0,45$; $P = 0,50$). Sólo tres sujetos informan haber utilizado otros métodos anticonceptivos diferentes de los descritos: una mujer del grupo de edad menor de 21 años ha utilizado supositorios anticonceptivos, una mujer del grupo de mayores de 25 años indica que su pareja se halla vasectomizada y un hombre menor de 21 años ha utilizado la penetración anal.

TABLA 5. SUJETOS SEXUALMENTE ACTIVOS QUE HAN UTILIZADO OTROS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN SUS RELACIONES SEXUALES CON LA ÚLTIMA PAREJA EN FUNCIÓN DEL SEXO. N (%)

		Hombres	Mujeres	Total
Método anticonceptivo	DIU	1 (3)	0 (0)	1 (1)
	Píldora	9 (27)	28 (34)	37 (32)
	Coitus interruptus	7 (21)	16 (19)	23 (20)

En la Tabla 6 se presenta la distribución de los sujetos sexualmente activos en función de la frecuencia de uso del preservativo en sus relaciones sexuales con la última pareja y la edad. Aunque el uso del preservativo en todas las relaciones sexuales disminuye a medida que aumenta la edad, las diferencias halladas no son estadísticamente significativas ($\chi^2_4 = 3,6$; $P = 0,46$).

TABLA 6. DISTRIBUCIÓN DE LOS SUJETOS SEXUALMENTE ACTIVOS EN FUNCIÓN DE LA FRECUENCIA DE USO DEL PRESERVATIVO EN SUS RELACIONES SEXUALES CON LA ÚLTIMA PAREJA Y LA EDAD. N (%)*

Edad		Menores de 21 años	Entre 21 y 25 años	Más de 25 años
Uso del preservativo	Siempre	44 (54)	11 (50)	3 (30)
	A veces	25 (30)	9 (41)	4 (40)
	Nunca	13 (16)	2 (9)	3 (30)

*Porcentajes por columna.

Los sujetos sexualmente activos que han utilizando otros métodos anticonceptivos en sus relaciones sexuales con la última pareja se presentan, en función de la edad, en la Tabla 7. Esta tabla se ha confeccionado siguiendo los mismos criterios de la Tabla 4. Se aprecia que el uso de la píldora como método anticonceptivo tiende a incrementarse con la edad ($\chi^2_2 = 13,8$; $P = 0,001$). No se observan diferencias significativas respecto al uso del *coitus interruptus* como método anticonceptivo en los tres grupos de edad ($\chi^2_2 = 1,2$; $P = 0,56$).

TABLA 7. SUJETOS SEXUALMENTE ACTIVOS QUE HAN UTILIZADO OTROS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN SUS RELACIONES SEXUALES CON LA ÚLTIMA PAREJA EN FUNCIÓN DE LA EDAD. N (%)

Edad		Menores de 21 años	Entre 21 y 25 años	Más de 25 años
Método anticonceptivo	Píldora	18 (22)	11 (50)	7 (70)
	Coitus interruptus	4 (17)	6 (27)	2 (20)

A medida que se incrementa el número de parejas disminuye el porcentaje de sujetos que ha utilizado siempre el preservativo con su última pareja y aumenta el porcentaje de aquellos que no lo han utilizado nunca o sólo lo han hecho ocasionalmente. Estos resultados se presentan en la Tabla 8. Las diferencias halladas son estadísticamente significativas. ($\chi^2_4 = 10,1$; $P = 0,04$).

TABLA 8. DISTRIBUCIÓN DE LOS SUJETOS EN FUNCIÓN DE LA FRECUENCIA DE USO DEL PRESERVATIVO EN SUS RELACIONES SEXUALES CON LA ÚLTIMA PAREJA Y EL NÚMERO DE PAREJAS QUE HAN TENIDO A LO LARGO DE SU VIDA. N (%)*

Número de parejas		Una	Dos	Más de dos
Uso del preservativo	Siempre	38 (63)	10 (42)	10 (31)
	A veces	13 (22)	10 (42)	15 (47)
	Nunca	9 (15)	4 (17)	7 (22)

*Porcentajes por columna.

El uso en sus relaciones sexuales con la última pareja de otros métodos anticonceptivos como la píldora o el *coitus interruptus* se incrementa a medida que aumenta el número de parejas que han tenido. (Ver Tabla 9). La diferencia es estadísticamente significativa en el caso de la píldora ($\chi^2_2 = 14,1$; $P = 0,001$) y tiende a la significación en el *coitus interruptus* ($\chi^2_2 = 5,5$; $P = 0,06$).

TABLA 9. SUJETOS SEXUALMENTE ACTIVOS QUE HAN UTILIZADO OTROS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN SUS RELACIONES SEXUALES CON LA ÚLTIMA PAREJA EN FUNCIÓN DEL NÚMERO DE PAREJAS QUE HAN TENIDO A LO LARGO DE SU VIDA. N (%)

Número de parejas		Una	Dos	Más de 2
Método anticonceptivo	Píldora	10 (17)	10 (42)	17 (53)
	Coitus interruptus	7 (12)	6 (25)	10 (31)

Discusión y conclusiones

Como hemos podido comprobar en los resultados, más de la mitad de los universitarios de la muestra tienen o han tenido relaciones sexuales completas y

un porcentaje considerable de los mismos (24%) han tenido 2 o más parejas. Estas cifras son similares a las de otros estudios (Bayés *et al.*, 1995, 1996; Lameiras, 1997; Lameiras y Failde, 1997) y, en principio, no suponen necesariamente un riesgo para los jóvenes; por otra parte, son actividades naturales, con unas bases biológicas y sociales importantes, que suelen proporcionar al sujeto bienestar físico y emocional (Levinson *et al.*, 1995; Masters *et al.*, 1987). Alternativamente, muchos estudiantes no han tenido todavía relaciones sexuales con penetración, lo que evidentemente les aleja de todo riesgo por esta vía. Sin embargo, lo más probable es que las inicien en el curso de los siguientes cinco años, tal como sugieren los datos correspondientes al grupo de estudiantes mayores de 25 años, en el cual todos sus componentes, tanto hombres como mujeres, tienen experiencia sexual.

Contrándonos en el primer objetivo del estudio, vemos que la mitad de los estudiantes sexualmente activos, ya sean hombres o mujeres, siempre usan el preservativo con sus parejas. Mientras que la otra mitad no lo utiliza nunca o lo hace sólo ocasionalmente. Es evidente que así como el primer grupo se puede considerar bien protegido frente al contagio con el virus del sida, otras ETS y embarazos no descados, el segundo está en riesgo respecto a dichos problemas.

Por lo que se refiere a otros métodos anticonceptivos, comprobamos que la píldora es utilizada por algo más de la tercera parte de los universitarios o sus parejas, y un estudiante de cada cinco emplea el *coitus interruptus* con dicha finalidad. En el primer caso, los estudiantes se encuentran bien protegidos frente al embarazo, pero en riesgo de contagio con el VIH u otras ETS, y en el segundo el riesgo es elevado, tanto para las ETS como para el embarazo. No deja de llamar la atención que tantos sujetos estén dispuestos a emplear el *coitus interruptus* que, como medida preventiva, es claramente insuficiente en cuanto a efectividad y, además, notablemente incómoda y poco gratificante, existiendo métodos más satisfactorios y seguros. Se podría pensar que estos jóvenes son partidarios de la prevención pero, o bien están mal informados respecto a la eficacia del *coitus interruptus*, o bien no planifican la prevención con suficiente antelación (ya sea tomando la píldora o disponiendo de preservativo) y luego tienen que improvisar. Sería conveniente investigar más a fondo las razones que mantienen esta conducta y procurar que, ya que existe un esfuerzo preventivo, éste sea más eficaz.

En síntesis, alrededor de la mitad de las conductas heterosexuales de los jóvenes sexualmente activos les protegen correctamente frente al sida, otras ETS y embarazos no descados, un tercio de estas conductas sólo previene el embarazo y las restantes son conductas de riesgo frente a los tres problemas.

En cuanto al segundo objetivo del trabajo podemos decir que, como era de prever, existen diferencias en razón de la edad respecto a tener experiencia sexual, de manera que cuanto mayores son los sujetos, más probable es que hayan tenido relaciones heterosexuales completas. También se observa relación entre la edad y el número de parejas, en el sentido de que a edades más elevadas corresponde un mayor número de parejas. En ningún caso se observan diferencias en función del sexo, es decir, chicos y chicas son semejantes en cuanto a su experiencia sexual y al número de parejas.

Igualmente no se aprecian diferencias entre los dos sexos en la frecuencia de uso del preservativo, las píldoras anticonceptivas y el *coitus interruptus*, ya que ambos colectivos utilizan esos métodos de forma parecida. El preservativo y el *coitus interruptus* son usados por igual en todos los grupos de edad, mientras que el empleo de la píldora tiende a incrementarse con los años.

Asimismo, a medida que aumenta el número de parejas disminuye el porcentaje de estudiantes que utiliza siempre el preservativo y, paralelamente, se eleva el de aquellos que emplean la píldora. Estos resultados son semejantes a los hallados por otros autores con diversas poblaciones juveniles (Diclemente, 1992; Ford, 1992; Maticka-Tyndale, 1991) y sugieren que bastantes jóvenes se interesan más por la anticoncepción que por la prevención del sida y otras ETS. El proceso puede ser el siguiente: es frecuente que inicialmente los jóvenes tengan una o más experiencias sexuales coitales esporádicas con una o más parejas, posteriormente si se estabilizan con una pareja suelen incrementar la actividad sexual, así como la confianza en la salud y fidelidad de ésta, y entonces buscan únicamente un método de prevención del embarazo cómodo y seguro, pasando del preservativo a la píldora anticonceptiva (Ford, 1992; Maticka-Tyndale, 1991).

También Bayés *et al.* (1996) y Lameiras y Failde (1997) observaron que disminuía el número de estudiantes que siempre utilizaba el preservativo con su pareja, conforme se incrementaba el número de parejas sexuales que habían tenido a lo largo de su vida. En opinión de Bayés *et al.* (1996), esta tendencia podría explicarse en términos de aprendizaje operante, de manera que realizar con cierta frecuencia comportamientos de riesgo (no usar preservativo), que van seguidos de consecuencias gratificantes inmediatas sin consecuencias negativas aparentes (ni inmediatas, ni demoradas), acaba por convertirse en una conducta regular. Ambas explicaciones no son en absoluto incompatibles y es probable que se ajusten a lo que ocurre en la mayoría de los casos.

A la luz de estos resultados creemos que sería conveniente realizar las siguientes intervenciones atendiendo, especialmente, a los jóvenes que en estos momentos usan anticonceptivos orales y a los que comiencen a emplearlos conforme transcurra el tiempo y se incremente su experiencia sexual:

- Habría que fomentar entre ellos la imagen del preservativo como método anticonceptivo práctico y seguro, que, a diferencia de la píldora, no causa efectos secundarios ni problemas de salud. Este enfoque tal vez propiciaría que los jóvenes no asociaran el preservativo únicamente con el sida y ayudaría a neutralizar la contaminación aversiva que dicha relación conlleva.

- Se debería procurar que los centros de planificación que atienden a los jóvenes aconsejaran el preservativo como método anticonceptivo. Así mismo convendría establecer las medidas oportunas para que su uso no tuviera un coste económico superior al de la píldora.

Por lo que se refiere a los jóvenes que utilizan el *coitus interruptus*:

- Convendría informarles sobre los riesgos que conlleva esta práctica, no sólo como posible vía de transmisión del VIH y otras ETS sino, especialmente, como anticonceptivo.

Y en ambos casos sería conveniente realizar intervenciones como el entrenamiento en habilidades de comunicación y de negociación, a fin de garanti-

zar que los jóvenes sean capaces de proponer asertivamente el uso del preservativo a sus parejas.

REFERENCIAS

- Aláez, M., Madrid, J., Mayor, M., Babín, F. y Cebrián, M. (1996). Evaluación de un programa de atención a adolescentes en materia de sexualidad y anticoncepción (Programa Joven de Hortaleza). *Clínica y Salud*, 7 (3), 293-315.
- Anabitarte, H. (1998). Apoyo. *El País*, 25 de mayo, 10.
- Aragónés, J.I. (1980). Notas sobre un estudio acerca de «El comportamiento sexual de una muestra universitaria española». *Revista de Psicología General y Aplicada*, 35 (6), 985-1006.
- Argos, L. (1997). El sida heterosexual es el único que crece en España y se sitúa a la cabeza de Europa. *El País*, 29 de Octubre, 24.
- Argos, L. (1998). 1012 expedientes judiciales por aborto desde 1985. *El País*, 20 de septiembre, 30.
- Argos, L. (2000). Más de 18.000 adolescentes españolas se quedan embarazadas cada año. *El País*, 23 de enero, 36.
- Bayés, R. (1995). *Sida y Psicología*. Barcelona: Martínez Roca.
- Bayés, R., Pastells, S. y Tuldà, A. (1995). Percepción de riesgo de transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en estudiantes universitarios. *Cuadernos de Medicina Psicosomática*, (33), 22-27.
- Bayés, R., Pastells, S. y Tuldà, A. (1996). Percepción de riesgo de transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en estudiantes universitarios (2). *Cuadernos de Medicina Psicosomática*, (39), 24-31.
- Bimbela, J.L. y Cruz, M. (1997). SIDA y jóvenes. La prevención por vía sexual. En M. Lameiras y A. López (Eds.), *Sexualidad y salud* (pp. 115-146). Orense: Tórculo.
- Bowler, S., Sheon, A.M., D'Angelo, L.J. y Vermund, S.H. (1992). HIV and AIDS among adolescents in the United States: increasing risk in the 1990s. *Journal of Adolescence*, 15 (4), 345-371.
- Brooks-Gunn, J., Boyer, C.H.B. & Hein, K. (1988). Preventing HIV infection and AIDS in children and adolescents. *American Psychologist*, 43 (11), 958-964.
- Bru, F.J. (2000). Las enfermedades de transmisión sexual y la infección por el VIH. *Publicación Oficial de la Sociedad Española Interdisciplinaria del SIDA*, 11 (2), 53.
- Cáceres, J. y Escudero, V. (1994). *Relación de pareja en jóvenes y embarazos no deseados*. Madrid: Pirámide.
- Cameron, W. & Padian, N.S. (1990). Sexual transmission of HIV and the epidemiology of other sexually transmitted diseases. *AIDS*, 4 (suppl.), s99-s103.
- Cañas, G. (1999). Los nuevos casos de sida en España caen un 24% tras el descenso iniciado en 1995. *El País*, 1 de diciembre, 34.
- Casabona, J. (2000). Necesidades y nuevas estrategias de vigilancia epidemiológica del VIH en la era de la «TAAE». Experiencia en Cataluña. *Publicación Oficial de la Sociedad Española Interdisciplinaria del SIDA*, 11 (4), 203-206.
- Catania, J.A., Chitwood, D.D., Gibson, D.R. & Coates, T.J. (1990). Methodological problems in AIDS behavioral research: Influences on measurement error and participation bias in studies of sexual behavior. *Psychological Bulletin*, 108 (3), 0001-0024.
- Catania, J.A., Gibson, D.R., Marin, B., Coates, T.J. & Greenblatt, R.M. (1990). Response bias in assessing sexual behaviors relevant on HIV transmission. *Evaluation and Program Planning*, 13, 19-29.
- Cates, W. (1988). The «other STDs»: do they really matter? *JAMA*, 259 (24), 3606-3608.
- Cates, W. & Bowen, S.G. (1989). Education for AIDS prevention: not our only voluntary weapon. *American Journal of Public Health*, 79 (7), 871-874.
- Clavero, G. (1990). Algunos aspectos del programa de lucha contra el SIDA en España. En R. Nájera (Ed.), *SIDA, de la biomedicina a la sociedad* (pp.277-307). Madrid: EUDOMA.
- Coley, R.L. & Chase-Lansdale, L. (1998). Adolescent pregnancy and parenthood. *American Psychologist*, 53 (2), 152-166.
- De Andrés, R. (1998). Vigilancia epidemiológica del SIDA en España a fecha de actualización 31 de diciembre de 1997. *Publicación Oficial de la Sociedad Española Interdisciplinaria del SIDA*, 9 (5), 383-390.
- Oswald, H. & Pfort, P. (1992). Sexuality and AIDS: attitudes and behaviors in East and West Berlin. *Journal of Adolescence*, 15 (4), 373-391.
- Dexeus, S. y Farré, J.M. (1998). *La mujer, su cuerpo y su mente*. Madrid: Temas de Hoy.
- Diclemente, R.J. (1992). Psychosocial determinants of condom use among adolescents. En R.J. Diclemente (Ed.), *Adolescents and AIDS* (pp. 34-49). London, UK: SAGE.

- Fisher, W.A. (1990). Understanding and preventing teenage pregnancy and sexually transmitted disease/AIDS. En J. Edwards et al. (Eds.), *Social influence processes and prevention* (pp. 71-101). New York: Plenum Press.
- Ford, N. (1992). The AIDS awareness and sexual behaviour of young people in the south-west of England. *Journal of Adolescence*, 15 (4), 393-413.
- Generalitat de Catalunya (1991). *Guia per a la prevenció i control de les malalties de transmissió sexual*. Barcelona: Departament de Sanitat i Seguretat Social.
- Gómez, J.J. (2000). En 1999 hubo 2802 nuevos casos de sida, un 19% menos que en 1998. *El País*, 18 de febrero, 37.
- Ketterlinus, R.D., Lamb, M.E. & Nitz, K.A. (1994). Adolescent nonsexual and sex-related problem behaviors: Their prevalence, consequences, and co-occurrence. En R.D. Ketterlinus & M.E. Lamb (Eds.), *Adolescent problem behaviors* (pp. 17-39). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Lameiras, M. (1997). Sexualidad y salud en jóvenes universitarios/as: actitudes, actividad sexual y percepción de riesgo de la transmisión del VIH. Un estudio piloto. *Cuadernos de Medicina Psicosomática*, (42-43), 46-61.
- Lameiras, M. y Failde, J.M. (1997). Sexualidad y salud en jóvenes universitarios/as: Actitudes, actividad sexual y percepción de riesgo de la transmisión heterosexual del VIH. *Análisis y Modificación de Conducta*, 23 (93), 28-63.
- Ledesma, E. (1998). ¿Éxito de las campañas de prevención del sida? *El País*, 1 de junio, 10.
- Levinson, R.A., Jaccard, J. & Beamer, L. (1995). Older adolescents' engage in casual sex: Impact of risk perception and psychosocial motivations. *Journal of Youth and Adolescence*, 24 (3), 349-364.
- López, C. (2000). El preservativo desbancó a la píldora como anticonceptivo más usado por las españolas. *La Vanguardia*, 25 de mayo, 34.
- López, F. (1990). La sexualidad de los universitarios: Un estudio comparativo (1977-1987). *Revista de Sexología*, 35, 1-12.
- Masters, W.H., Johnson, V.E. y Kolodny, R.C. (1987). *La sexualidad humana*. Barcelona: Grijalbo.
- Maticka-Tyndale, E. (1991). Sexual scripts and AIDS prevention: Variations in adherence to safer-sex guidelines by heterosexual adolescents. *The Journal of Sex Research*, 26 (1), 45-66.
- Nájera, R. (1992). Transmisión heterosexual del VIH. *Publicación Oficial de la Sociedad Española Interdisciplinaria del SIDA*, 3 (1), 1-5.
- Nogueira, CH. (2000). El 39% de las jóvenes que quedan embarazadas entre los 15 y 19 años en España aborta. *La Vanguardia*, 5 de agosto, 21.
- Novo, C. (1999). Los casos de sida diagnosticados en 1998 se redujeron un 15% respecto al año anterior. *La Vanguardia*, 12 de febrero, 22.
- Olmos, L. (1989). Las enfermedades de transmisión sexual en los adolescentes. *Jano*, 37 (879), 77-80.
- Pérez, M. (1990). «Pasando» de anticonceptivos. *El País*, 21 de enero, 22.
- Planes, M. (1994). Prevención de los comportamientos sexuales de riesgo en los adolescentes: sida, otras enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados. *Infancia y Aprendizaje* (67-68), 245-260.
- Planes, M., Gras, M.E., Soto, J. y Font, S. (2000). Percepción de riesgo y comportamientos heterosexuales relacionados con la prevención del sida en jóvenes universitarios. *Análisis y Modificación de Conducta*, 26 (107), 365-389.
- Reinisch, J.M., Sanders, S.A. & Ziemba-Davis, M. (1988). The study of sexual behavior in relation to the transmission of human immunodeficiency virus. Caveats and recommendations. *American Psychologist*, 43 (11), 921-927.